"LA MEDICINA ITALIANA"

Estratto dal N. 6 •••••••• **30 Giugno 1923**

Prof. Dott. Eugenio Bajla

Il pericolo dei tumori maligni

Prof. Dott. Eugenio Bajla
Ufficio di Igiene Municipale di Milano

Il pericolo dei tumori maligni

Medici ed igienisti hanno fino ad oggi rivolto specialmente la loro attenzione a tre pericoli sociali, di cui nessuno contesta la gravità: il *pericolo tubercolare*, il *pericolo sifilitico*, il *pericolo alcoolico*. Ma oggi un pericolo nuovo si profila all'orizzonte: quello dei tumori maligni. E cioè: mentre per certe forme morbose, specialmente per le forme infettive, noi riscontriamo una confortante diminuzione di mortalità, invece per i tumori maligni notiamo un *crescendo*, che non può mancare di destar le più vive preoccupazioni.

Tanto più che ancora, per i tumori maligni rimane in incognita l'eziologia: il che impedisce alla lotta che si tenta di combattere contro di essi di assumere direttive precise e quindi di dare proficui risultati.

Comunque sia, il problema è così grave che mette conto di tener desta su di esso l'attenzione dei medici, ed è doveroso che ognuno abbia a portare, nel proprio campo, il proprio contributo allo studio dell'argomento.

Il pericolo dei tumori maligni è un pericolo che si può dire generale: in tutto il mondo è stato rilevato l'aumento impressionante di questa causa di morte.

Vi è però anche qualche eccezione.

Il prof. Giuseppe Sormani — che si è occupato dell'argomento con interessanti pubblicazioni di statistica sanitaria — ha fatto rilevare che nelle città meridionali d'Italia il fenomeno dell'aumento dei tumori maligni non si verifica, oppure si verifica con cifre affatto insignificanti.

Tolte però queste rare eccezioni, l'aumento della mortalità per tumori maligni si riscontra dappertutto ed il fenomeno si presenta così regolare da far ammettere che su di esso influisca una causa ad azione permanente ed invariabile.

Ad esempio, in Italia, dal 1887 al 1896 morivano per tumori maligni da 4 a 5 individui sopra diecimila viventi, dal 1897 al 1905 all'incirca da 5 a 6, dal 1906 al 1915 da 6 a 7.

E l'aumento continua anche in seguito.

Riguardo alla geografia dei tumori maligni in Italia — osserva il Sormani — essa si è mantenuta immutata in questi ultimi venticinque anni: e cioè mentre le provincie dell'Italia meridionale e delle due Isole erano e sono pochissimo colpite, invece quelle dell'Italia settentrionale e specialmente della media Italia e dell'Emilia erano e sono rimaste sede di una mortalità molto notevole.

Una osservazione consimile è stata fatta dal Bertillon per la Francia: e cioè nei Dipartimenti meridionali e nella Corsica, cifre basse: cifre medie nei Dipartimenti intermedi, cifre elevate nei Dipartimenti verso il Centro ed il Nord.

Ma le indagini dirette a trovare un rapporto della maggiore mortalità con condizioni cosmo-telluriche, oppure con condizioni intrinseche dovute alla natura delle popolazioni, od agli alimenti, ai costumi, all'eredità, all'alcoolismo, ecc., sono rimaste negative.

Differenze notevoli si sono invece riscontrate fra le diverse Nazioni: in Europa, ad esempio, la mortalità per tumori maligni è relativamente bassa in Italia, assai più elevata in Inghilterra.

Hoffman ha pubblicato una statistica secondo la quale la mortalità per cancro sarebbe di: 76,6 per 100 mila abitanti in Europa, di 73 in Oceania, di 65,7 nelle due Americhe, di 54 in Asia, di 33,4 in Africa.

Vi sono dei popoli che mostrano una curiosa immunità, come gli Indiani dell'America del Nord: altri che posseggono un'immunità solo parziale, come le Giapponesi per il cancro della mammella.

Riferisco ora qualche indagine fatta sopra la popolazione di Milano, per quanto riguarda la mortalità per tumori maligni.

Mantengo questa dizione di *tumori maligni*, inquantochè le statistiche non permettono una distinzione delle forme cancerose dalle altre: devo però aggiungere che la grande maggioranza dei tumori maligni è rappresentata dalle forme carcinomatose: le altre forme non rappresentano che cifre di poco conto, le quali scompaiono di fronte all'imponenza di quelle del cancro.

Io ho stabilito dei confronti a distanza di un ventennio, e cioè fra il 1900 ed il 1920 (più precisamente fra il triennio 1900-02 e il triennio 1920-22).

Ben volontieri sarei risalito più indietro. Ma prima del 1900 le statistiche milanesi (come del resto anche quelle di tutta Italia) sono compilate in modo che non è possibile avere la cifra complessiva dei tumori maligni: poichè i tumori maligni non si trovano solo sotto questa *voce generica*, ma anche sparsi, insieme con altre forme morbose, in altre *voci*, come le *malattie dello stomaco*, *dell'utero*, ecc..

Nell'elenco nosologico di cui si fa uso attualmente, tutti i tumori maligni sono invece raggruppati e non è quindi possibile che, ad esempio, il cancro dello stomaco possa esser confuso nella stessa categoria che comprende le altre malattie dello stomaco.

Tale netta separazione si inizia colle statistiche del 1900.

Io metto qui a confronto le principali cause di morte del 1900 con quelle del 1922.

CAUSE DI MORTE	Numero dei morti nel 1900	Numero dei morti nel 1922
Polmonite	1439	1302
Tubercolosi polmon.	1054	1038
Enterite	745	562
Malattie di cuore	658	886
Apoplessia cerebrale	653	633
Atrofia congenita	578	338
Marasma senile	481	437
Tumori maligni	419	872
Tifoide	229	170
Malattie delle arterie	153	494

Già da queste cifre, noi vediamo quale sia stato l'aumento dei tumori maligni. Nel 1900 — poco più di venti anni or sono — i tumori maligni non erano fra le prime cause di morte. Non solo la polmonite, la tubercolosi polmonare e le malattie di cuore, ma anche l'enterite, l'apoplessia cerebrale, l'atrofia congenita, il marasma senile producevano un maggior numero di decessi. Oggi i tumori maligni rappresentano invece una delle maggiori cause di morte. Infatti noi registriamo 1302 morti di polmonite, 1038 di tubercolosi polmonare, 886 di malattie di cuore, 872 di tumori maligni.

Ormai i decessi per tumori maligni si vanno avvicinando a quelli per polmonite e per tubercolosi (che sono complessivamente per tutte le forme 1369).

Vediamo ora quale sia stata la diminuzione di mortalità per queste diverse cause, durante l'ultimo ventennio.

Per quanto riguarda il quoziente di mortalità, nel 1900 esso era in Milano del 22,10 per mille (mentre era per tutto il Regno 23,77): nel 1922 il quoziente di mortalità per Milano si è ridotto al 14,36 per mille.

Perchè il confronto fra il periodo iniziale e quello terminale del quinquennio fosse più attendibile, io ho stabilito le medie del triennio 1900-02, quando la popolazione di Milano era all'incirca di 497 mila abitanti, e quelle del triennio 1920-22, quando la popolazione era salita alla media di 718 mila abitanti.

Cause di morte	Triennio 1900-02 Media annuale dei morti	Proporzione su 10 mila abitanti	Triennio 1920 22 Media annuale dei morti	Proporzione su 10 mila abitanti
Atrofia infantile	631	12,6	403	5,6
Marasma Senile	463	9,3	412	5,7
Apoplessia cerebrale	643	12,9	589	8,2
Enterite	814	16,3	635	8,8
Polmonite	1387	27,9	1368	19,0
Tubercolosi polmonare	1067	21,4	1086	15.1
Tifoide	244	4,9	258	3,5
Malattie di cuore	669	13,4	889	12,3
Tumori maligni	394	7,9	889	12,3
Malattie delle arterie	162	3,3	503	7,0

Come si vede, vi sono delle cause di morte per cui la diminuizione nel ventennio fu notevolissima, altre invece per cui la diminuzione fu meno sensibile, ed altre infine in cui si verificò invece un aumento.

Calcolando come 100 il numero dei morti nel triennio 1900-02, ecco quale fu invece il numero dei decessi nel triennio 1920-22.

L'atrofia infantile è discesa da 100 a 44, il marasma senile da 100 a 61, l'apoplessia a 63, l'enterite a 64, la polmonite a 68, la tubercolosi polmonare a 70, la tifoide a 71, le malattie di cuore a 91. I tumori maligni sono invece saliti da 100 a 155, le malattie delle arterie da 100 a 212.

Appare da queste cifre che la massima diminuzione si è verificata per l'atrofia infantile: così pure notevolmente diminuiti sono i decessi per enterite, malattia che colpisce un gran numero di bambini. E' dunque nell'età infantile che si è avuto il massimo risparmio di vite.

Ma la diminuzione è notevolissima anche pel marasma senile. Che vuol dire cio? Che realmente si muore meno di vecchiaia, oppure che più facilmente vengono indicate per i vecchi altre cause di decesso (ad esempio, l'arteriosclerosi?). Una diminuzione sensibile e confortante si verifica pure per quelle forme infettive che danno ancora un numero forte di decessi: polmonite, tubercolosi polmonare, tifoide.

Ma vi sono però delle cause di morte che sono notevolmente aumentate. Così i tumori maligni, per i quali non si può pensare alla possibilità di diversa catalogazione statistica oppure di maggior precisione di diagnosi.

Come già dissi, ho scelto appunto il breve periodo di un ventennio, per poter disporre di cifre statistiche che dessero affidamento, perchè raccolte cogli stessi criteri, ovverossia secondo lo stesso *Elenco nosologico*.

Anzi devo aggiungere che in altra mia pubblicazione io sono incorso in un errore appunto per il fatto di aver stabilito il confronto colle cifre di 25 anni or sono, quando un numero non indifferente di tumori maligni veniva ad essere registrato sotto altre voci.

L'aumento della mortalità per tumori maligni sarebbe risultato accresciuto in un venticinquennio per Milano da uno a quattro: e confesso che la differenza mi parve subito così enorme — vorrei dire *incredibile* — da indurmi a fare nuove indagini. Le quali non sono state inutili. Poichè mi hanno permesso di riscontrare la causa dell'errore e nello stesso tempo di *accertare* un aumento da *due* a *tre* nella mortalità per tumori maligni in Milano nel breve periodo di venti anni.

Aumento che è certo impressionante e per il quale — dato il breve spazio di tempo — non è neppure possibile pensare ad una maggior precisione di diagnosi da parte dei medici.

Ma vi è una causa di morte per cui l'aumento nel periodo di venti anni sarebbe stato ancora maggiore, e cioè da *due* a *quattro*. Ciò si è verificato per le *malattie delle arterie*, (specialmente per l'*arteriosclerosi*). Dobbiamo però osservare che per questa forma morbosa più facili possono essere le differenze e quindi le cause di errore, a seconda della diagnosi che il medico espone come causa di decesso.

Ad esempio: lo stesso caso potrebbe da un medico essere definito come *marasma se-*

nile, oppure da un altro come *arteriosclerosi*. Per cui non possiamo considerare l'aumento dei decessi per malattie delle arterie così sicuro e preciso, come è invece quello verificato per tumori maligni.

Aumento che deve destare in noi le più vive preoccupazioni, inquantochè è l'esponente di un fenomeno che ha carattere progressivo.

I decessi per tumori maligni (e cioè specialmente per cancro) vanno continuamente e regolarmente facendosi più frequenti. In venti anni a Milano sono saliti da 100 a 155. Se si procede di questo passo — e nulla accenna alla eventualità di variazioni nel fenomeno — a che punto saremo fra venti anni? E dove si andrà a finire?

* * *

La mortalità per tumori maligni può essere studiata dalla statistica sanitaria sotto altri aspetti.

Io mi limito per ora ad esporre qualche osservazione riguardo al *sesso* ed ai *vari organi colpiti*.

Riguardo al sesso, si può dire che generalmente si ha prevalenza delle femmine sui maschi: così in Italia, in Inghilterra, negli Stati Uniti d'America.

Vi sono però delle nazioni in cui predomina il senso maschile: così ad esempio, nel Giappone, in Australia, in Svizzera.

Ed è curioso il fatto, osservato dal prof. Sormani, che in questa categoria si trovano nazioni che pagano alla mortalità per tumori maligni un forte tributo, come la Svizzera, accanto ad altre come il Giappone che ne sono invece poco colpite.

Per quanto riguarda Milano, ecco i dati che si riferiscono al triennio 1900-02 ed al triennio 1920-22. Nel 1900-02 morirono complessivamente 1182 persone per tumori maligni: 571 maschi e 611 femmine — sopra 100 maschi, 107,1 femmine.

Nel triennio 1920-22 i decessi per T. M. furono invece 2667: 1256 maschi e 1411 femmine — sopra 100 maschi 112,3 femmine.

Il numero delle femmine che muoiono in Milano per tumori maligni è quindi in aumento proporzionatamente ai maschi.

Riguardo agli organi maggiormente colpiti, si veda nel seguente specchietto il confronto fra il triennio 1900-02 e il triennio 1920-22.

Organi colpiti	Triennio 1900-02		Triennio 1920-22	
	Numero complessivo dei morti	Proporzione su 100 morti per tumori maligni	Numero complessivo dei morti	Proporzione su 100 morti per tumori maligni
Tumori disseminati in più organi	191	16,2	261	9,8
Utero, vagina, ovaia	88	7.4	319	12,0
Mammelle	62	5,2	122	4,6
Vescica, uretra	9	0,8	52	1,9
Bocca, lingua	83	7,0	219	8,2
Stomaco, esofago	396	33,5	1027	38,5
Fegato, milza, pancreas	203	17,2	519	19.5
Ossa, articolazioni	18	1,5	36	1,3
Centri nervosi	13	1,1	4	0,2
Altri organi	119	10,1	108	4,0

Occorre premettere che abbastanza facili possono essere le cause di errore nella distinzione dei tumori maligni a seconda delle voci dell'elenco precedente.

Basterà solo un esempio.

I tumori dello stomaco, che così facilmente si associano a metastasi nel fegato, a quale categoria si associeranno? Forse a quella dei tumori disseminati in più organi, oppure invece a quella dello stomaco o a quella del fegato?

Ovviare a queste possibilità di errori non è facile. L'unica via è quella di seguire sempre i medesimi criteri nelle assegnazioni: ed è quindi utile che in ogni grande città venga sempre demandato allo stesso personale medico l'incarico di occuparsi di tutte le questioni di statistica sanitaria.

Ed ora esponiamo qualche osservazione riguardo alle cifre precedenti.

Mentre per la maggior parte delle *voci* si nota un aumento nel periodo del ventennio,

vi è però anche qualche *voce* per cui si segna una diminuzione.

Così risultano *diminuiti i tumori delle mammelle, quelli dei centri nervosi, quelli delle ossa e delle articolazioni.*

Aumentate si riscontrano invece molte altre *voci*, ma non in egual misura.

I tumori della *vescica e dell'uretra* sono saliti da 100 a 237, quelli dell'utero da 100 a 159, quelli della *bocca* da 100 a 117, quelli dello *stomaco* a 114, del *fegato* a 113.

L'aumento maggiore si è quindi verificato a carico degli organi genito-urinari.

Ciò non toglie però che ancor oggi lo stomaco sia di gran lunga l'organo più colpito: se poi si associa ad esso il fegato, si trova che il 58 per cento dei tumori maligni colpisce precisamente questi due visceri facenti parte dell'apparato digerente.

Poco conto mi pare invece si possa tenere delle due *voci*: *tumori disseminati* e *tumori di altri organi*, inquantochè ritengo che queste due categorie siano destinate a raggruppare anche molte forme non bene specificate nelle diagnosi di morte fatte dai medici curanti.

Le osservazioni fatte mi pare non manchino di interesse, ma altre ricerche di statistica sanitaria sui tumori maligni potrebbero pure riuscire assai interessanti, a proposito dell'età, della condizione, della professione dei colpiti; inoltre a proposito delle località ove i tumori maligni si riscontrano con maggior frequenza e dell'eventuale ereditarietà.

Già delle ricerche in proposito sono state fatte, ma la gravità del fenomeno è tale che legittima il più vivo e continuo interessamento degli studiosi.

E come nei laboratori non si dovrà cessare dalle indagini che mirano alla ricerca della *causa* di questi tumori, così non si dovranno neppure trascurare le sistematiche indagini di statistica e di geografia sanitaria.

La *Lega italiana contro il cancro*, di cui è anima il prof. Pio Foà, potrà essere veramente utile, anche per richiamare l'attenzione del pubblico sul grave argomento.

Ma dovrebbe pure essere presto un fatto compiuto quell'*Istituto per lo studio e la cura del cancro* che il prof. Mangiagalli voleva far sorgere presso gli Istituti Clinici di Milano. Esso potrebbe divenire un centro di studio importantissimo; centro completo e cioè non solamente di ricerche di laboratorio, ma anche di indagini statistiche.

Nè si dica che tutto questo fervore di ricerche è destinato a rimanere sterile di risultti. Se questo scetticismo dovesse dominare nel campo scientifico, ogni lotta ed ogni ricerca avrebbero fine.

Tutto il passato sta a dimostrare che nella lunga lotta per strappare i veli, che ricoprono i misteri della natura, l'uomo ha colla propria costanza riportato non poche vittorie.

Non posso finire senza rispondere ad una obbiezione che è stata mossa a coloro che cercano di diffondere nel pubblico la conoscenza del problema dei tumori maligni.

Non si desta forse a questo modo un inutile allarme nella popolazione? Quale utile può venirne dalla diffusione della conoscenza di questo pericolo in mezzo al popolo?

Noi siamo convinti invece che allo stato attuale delle nostre cognzoni ciò può riuscire proficuo.

Ricordiamo che finora il solo mezzo per lottare efficacemente contro il cancro consiste nella *diagnosi precoce* e nel trattamento operatorio.

Dice l' Hartmann: operato di buon'ora il cancro guarisce in gran numero di casi, perchè all'inizio il cancro è una malattia locale.

Per queste ragioni nella lotta che si combatte contro i tumori maligni, il gran pubblico non può essere lasciato in disparte.

Prof Dott. Eugenio Bajla
Ufficio di Igiene Municipale di Milano.